

# TIỀN SẢN GIẬT

Amanda Ord

Điều dưỡng

Hộ sinh

Điều dưỡng về cộng đồng, nhi khoa và gia đình

Chứng chỉ sau Đại học về Giảng dạy và Đào tạo (PGCE)

Chứng chỉ về các loại bệnh nhiệt đới

Chứng chỉ Điều dưỡng phòng mổ

1

# ĐỊNH NGHĨA

Là một tình trạng đặc biệt của thai kỳ có đặc điểm:

- Tăng huyết áp > 140/90 mmHg
- Đạm niệu > 300mg / 24 giờ ( urine / creatinine 0.3mg / mg)
- Rối loạn hệ thống các chức năng
- Nói lắp
- Chứng khó đọc
- Chứng giật gân chân
- Thay đổi thị giác / đau đầu dữ dội
- Đau vùng thượng vị

2

## ĐỊNH NGHĨA

- o Thiếu niệu ( creatinin > 0.09 )
- o Phù phổi , mắt , tay và chân
- o Thai chậm tăng trưởng
- o Tiểu cầu < 100



## VẤN ĐỀ

- o Các rối loạn tăng huyết áp trong thời kỳ mang thai thể hiện biến chứng quan trọng nhất trong thai kỳ
- o Ảnh hưởng 5% của tất cả các lần mang thai và 11% của tất cả các lần mang thai lần đầu
- o Nguyên nhân chính của bệnh suất và tử vong mẹ, thai, và sơ sinh
- o Rủi ro đối với trẻ bao gồm: thai chậm tăng trưởng, suy nhược cơ và non tháng

## Phân loại

- o Có nhiều loại phân biệt của rối loạn huyết áp thai kỳ :
  - Cao huyết áp có sẵn hoặc cao huyết áp mạn
  - Cao huyết áp mới xuất hiện trong thai kỳ
  - Đạm niệu
  - Tiền sản giật
  - Sản giật
  - Tiền sản giật ghép trên cao huyết áp mãn

5

## CÁC BIẾN CHỨNG SẢN KHOA

Hệ thần kinh trung ương :

- Co giật
- Xuất huyết não
- Đột quy
- Phù não

Gan

- Suy gan
- Suy chức năng gan
- Cơn đau vùng bụng trên

6

## CÁC BIẾN CHỨNG SẢN KHOA (tt)

- o Phổi
  - Phù phổi
- o Huyết học
  - Nhịp xoang và tăng huyết áp
  - Bất thường về đông máu và huyết khối
  - DIC (đông máu nội mạch lan tỏa)
    - \*Tiểu cầu thấp
    - \*Thời gian thrombin kéo dài
    - \* Giảm fibrogen
  - Hội chứng HELLP (Hạ huyết cầu (H) Tăng men gan (EL) Số lượng tiểu cầu thấp (LP)

7

## BIẾN CHỨNG SẢN KHOA

### o Thận

Tăng thẩm thấu của nội mô dẫn đến:

- Phù
- Đạm niệu
- Thiếu niệu
- Suy thận



# BIẾN CHỨNG CHO THAI

- o Sanh non
- o Thai chết lưu
- o Suy thai
- o Nhau bong non
- o Thiếu máu nuôi tử cung – nhau
- o Thiếu ối
- o Thai chậm tăng trưởng
- o Thiếu oxy não

1



## YẾU TỐ NGUY CƠ

- o Không có tiền sử tăng huyết áp
- o Tiền sử tiền sản giật trước đây
- o Tăng huyết áp tại thời điểm nhập viện:  
Tâm thu > 130 mg / mg , Tâm trương > 80 mg / mg
- o Tăng BMI (Chỉ số cơ thể > 35kg / m<sup>2</sup>)
- o Tuổi mẹ gia tăng: > 40 tuổi +
- o Tăng khoảng cách giữa thai kỳ > 10 tuổi

//

## YẾU TỐ NGUY CƠ' (tt)

- o Sự hiện diện của các rối loạn y học tiềm ẩn
  - Tăng huyết áp trước đây
  - Bệnh lý thận
  - Bệnh tiểu đường
  - Hội chứng chống phospholipid
  - Bệnh tự miễn dịch như lupus

//

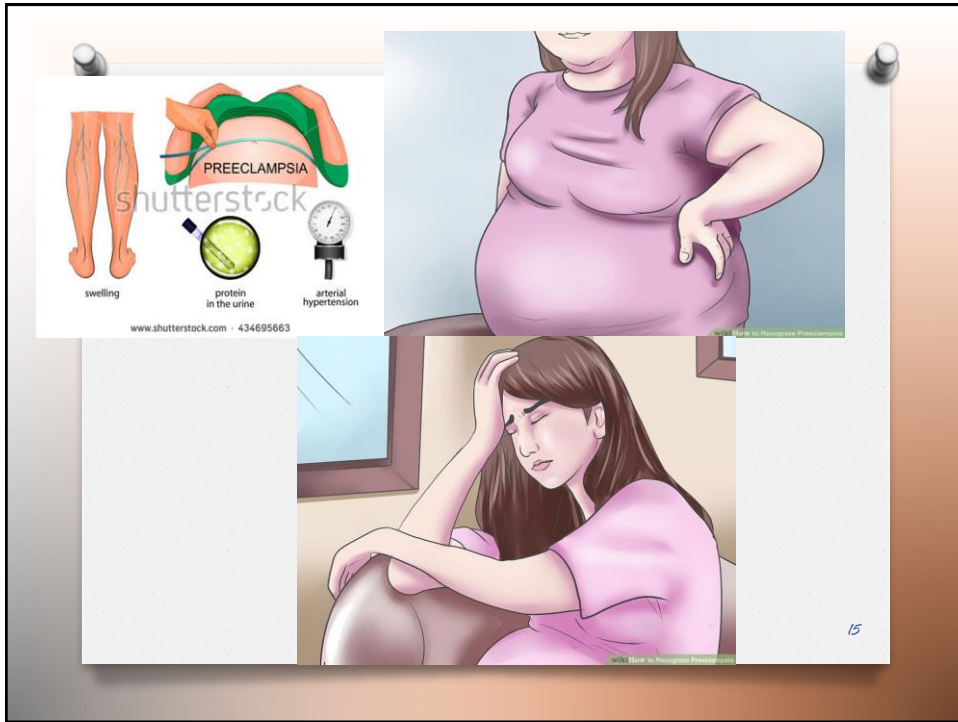
## NHÓM QUẢN LÝ

- o Bác sĩ sản khoa
- o Nữ hộ sinh
- o Bác sĩ gây mê hồi sức
- o Bác sĩ điều trị
- o Bác sĩ huyết học
- o Bác sĩ nhi
- o Điều dưỡng nhi



## CHĂM SÓC KHẨN CẤP

- o Theo dõi huyết áp thường xuyên
- o Theo dõi lượng nước tiểu
- o Theo dõi các chỉ số huyết học , đông máu , chức năng gan thận
- o Thuốc
  - Truyền tĩnh mạch labetalol nếu tình trạng nặng hoặc cho uống nếu tình trạng trung bình
  - Hydralazin nếu có hen suyễn hoặc có bệnh suy tim nặng



## CHĂM SÓC CỦA NỮ HỘ SINH TRƯỚC SANH

- o Theo dõi liên tục thường xuyên tình trạng mẹ và con
- o Theo dõi thường xuyên tình trạng huyết áp
- o Nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt
- o Sử dụng thuốc điều trị dự phòng

PREECLAMPSIA

www.shutterstock.com - 366480551

16



## CHĂM SÓC CỦA NỮ HỘ SINH TRƯỚC SANH

Chế độ ăn :

- Nhiều đạm , chất xơ và vitamin
- Lượng chất lỏng phù hợp

Theo dõi cân nặng

Thử nước tiểu , đặc biệt là đạm niệu

Khám bụng :

- Sự phát triển của thai
- Lượng nước ối
- Đau – gò hoặc khó chịu

17

## CHĂM SÓC CỦA NỮ HỘ SINH TRƯỚC SANH

- o Doppler đánh giá động mạch tử cung
  - Có dấu hiệu tăng trở kháng mạch máu nhau thai
- o Đánh giá tình trạng thai
  - Tình trạng sinh học : xác định sự an toàn thai / sức khỏe/ sự tăng trưởng
  - Cử động thai
  - Đánh giá lượng nước ối
  - Chuyển động tim thai
  - Đánh giá tuần hoàn nhau thai qua động mạch rốn ( tăng trở kháng động mạch rốn )
- o Theo dõi huyết học

18

## CHĂM SÓC LÚC SANH

- o Khoảng thời gian sanh tùy thuộc vào sự an toàn của mẹ và thai
- o Thai kỳ hơn 37 tuần
- o Huyết áp không đáp ứng với điều trị
- o Suy chức năng gan hoặc thận
- o Giảm số lượng tiểu cầu
- o Hội chứng Clonus( co giật gân chân )
- o Sản giật
- o Nhau bong non
- o Suy thai

19

## CHĂM SÓC NỮ HỘ SINH TRONG LÚC SANH

- o Theo dõi thường xuyên dấu hiệu sinh tồn
- o Theo dõi chặt chẽ biểu đồ cân bằng lượng dịch
- o Quan sát độ phù
- o Giảm đau
- o Tiếp tục theo dõi tình trạng thai
- o Chăm sóc giai đoạn 2 của chuyển dạ :
  - ? Can thiệp dụng cụ nếu tiến trình tiến triển chậm
  - ? Mổ lấy thai nếu thai chết

20

## CHĂM SÓC NỮ HỘ SINH TRONG LÚC SANH

- o Quản lý giai đoạn 3 chuyển dạ
  - o Không sử dụng symetrine hay ergometrine vì chúng là nguyên nhân gây ra co thắt mạch máu
  - o Nếu yêu cầu sử dụng magiesium Sulphate
    - o Ngăn ngừa co giật - giảm áp lực nội sọ và phù não
    - o Theo dõi thường xuyên dấu hiệu sinh tồn , lượng dịch xuất / nhập
      - Dấu hiệu thần kinh
  - o Xem xét các tác dụng phụ và khi huyết áp tăng vì nó có thể là nguyên nhân gây yếu cơ

21

## HỘI CHỨNG HELLP

- o Là một biến chứng của tiền sản giật
- o 10-20 % phụ nữ sẽ tiến triển đến biến chứng này
- o Dấu hiệu và triệu chứng
  - Đau đầu
  - Vấn đề thị giác
  - Cơn đau hạ sườn phải
  - Đau vai , cổ và toàn thân
  - Mỏi cơ
  - Buồn nôn và nôn
  - Co giật

22

## ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG HELLP

- Cho sinh khi tình trạng thai kỳ thích hợp
- Sử dụng Steroids
  - Hỗ trợ sự trưởng thành phổi thai nhi
  - Hỗ trợ thông số sinh hóa và lâm sàng bất thường

23

## BIẾN CHỨNG CỦA HỘI CHỨNG HELLP

- Nhau bong non
- Rối loạn đông máu
- Sản giật
- Suy thận cấp
- Tụ máu dưới bao gan

24

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- o Henderson. C; Macdonald.S. Mayes' Midwifery. A Textbook for Midwives. 13<sup>th</sup> Ed Bailliere Tindall 2004
- o Cooper.M; Fraser.D. Myles Textbook for Midwives. 15<sup>th</sup> Ed Churchill Livingston Elsevier. 2009
- o Johnston. P, Flood. L & Spinks. K. The newborn Child. 9<sup>th</sup> Ed. Churchill Livingston. 2003.
- o Mares. S, Newman. L & Warren. B. Clinical skills in Infant Mental Health. The first three years. 2<sup>nd</sup> ED. ACER Press. 2005
- o Riordan. J & Wambach. K . Breastfeeding and Human Lactation. 4<sup>th</sup> Ed Jones & Bartlett. 2010
- o Hockenberry. M & Wilson. D Wongs Nursing Care of Infants and Children. 8<sup>th</sup> Ed . Mosby Elsevier. 2007
- o The Women's Hospital (2013) Magnesium sulphate- Management of Hypertensive Disorders of pregnancy. [http://www.thewomens.org.au/magnesium\\_sulphate](http://www.thewomens.org.au/magnesium_sulphate)
- o The womens Hospital (2013) Preeclampsia (management) [thewomens.org.au/PreEclampsiamanagement](http://www.thewomens.org.au/PreEclampsiamanagement)